

Condições de saúde mental e qualidade de vida de taxistas

Mental health conditions and quality of life of taxi drivers

Condiciones de la salud mental en la calidad de vida de taxistas

Edison Vitório de Souza Júnior¹; Sarah Rodrigues Silva²; Bruno Gonçalves de Oliveira³; Eliane dos Santos Bomfim⁴; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵; Eduardo Nagib Boery⁶

Como citar este artigo:

Souza Júnior EV, Silva SR, Oliveira BG, BomfimES, Boery RNS, Boery EN. Condições de saúde mental e qualidade de vida de taxistas. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):998-1004. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.998-1004>.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a influência das condições de saúde mental na qualidade de vida (QV) dos taxistas. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado com 133 taxistas associados ao Sindicato dos Condutores Autônomos de Jequié/BA. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário Whoqol-Bref e o questionário SRQ-20 para as condições de saúde. Para as análises estatísticas foi utilizado o teste de Mann Whitney, adotando nível de confiança de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 333.535. **Resultados:** A prevalência da suspeição de transtorno mental comum foi de 25,6% e houve diferença estatisticamente significativa entre todos os domínios da qualidade de vida. **Conclusão:** Os indivíduos que apresentaram algum tipo de transtorno mental comum apresentaram pior percepção de QV. Assim conclui-se que as condições de saúde mental influenciam na qualidade de vida dos taxistas.

Descritores: Qualidade de vida, Nível de saúde, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to evaluate the influence of mental health conditions in the Quality of Life of taxi drivers. **Methods:** This is a cross-sectional study of 133 taxi drivers associated with the Union of Autonomous in Jequié-Ba. To evaluate the Quality of Life were used the instrument Whoqol-Bref and to the mental health conditions, were used SRQ-20. For the statistical analysis were used the Mann Whitney test and a 95% confidence level ($p < 0,05$). The study was approved by the Research Ethics Committee under number 333.535. **Results:** The prevalence of mental health disorders was 25,6% and the results of the study have highlighted significant differences between the suspicion of common mental disorder with all areas of quality of life. **Conclusion:** Individuals who had some type of common mental disorders had a poorer perception of Quality of Life. Thus, it is concluded that mental health conditions influence the quality of life of taxi drivers.

Descriptors: Quality of Life, Level of health, Worker's health.

1 Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

3 Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

4 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

5 Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

6 Enfermeiro, Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia de las condiciones de salud mental en la calidad de vida de taxistas. **Métodos:** Estudio de corte transversal realizado con los taxistas asociados al Sindicato de Conductores Autónomos de Jequié-Ba. Para evaluar la calidad de vida se utilizó lo cuestionario Whoqol-Bref y lo cuestionario SRQ-20 para las condiciones de salud. Para las análisis estadísticas se utilizó el test de Mann-Whitney, adoptando nivel de confianza de 5% ($p < 0,05$). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa con el número 333.535.

Resultados: La prevalência de sospecha de trastorno mental comum fue de 25,6% y hubo diferencias estadísticamente significativas todos los dominios de la calidad de vida. **Conclusión:** Los taxistas que presentaron algún tipo de trastorno mental comum presentaron peor percepción de la calidad de vida. Por lo tanto, se concluye que las condiciones de salud mental influyen en la calidad de vida de los taxistas.

Descriptores: Calidad de vida, Nivel de salud, Salud del trabajador.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que faz parte da vida de todo ser humano, tendo uma finalidade necessária na vida pessoal e na produção social. Sendo assim, torna-se um determinante imprescindível e inseparável da subsistência humana e alguns trabalhos necessitam de energia física e psíquica, comprometimento, responsabilidade e dedicação.¹

O mundo está passando por um momento de transição expressivo que reflete na busca incansável pelo acréscimo da competição organizacional. Desse modo, cabe às organizações pensar em estratégias capazes de acolher o novo conceito de trabalho mantendo suas habilidades, potenciais e os desafios peculiares, criando aspectos que contribuam para o desenvolvimento e o atendimento do ser humano nas diversas necessidades, possibilitando uma melhor qualidade de vida (QV)¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve QV como: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, ideias, expectativas e preocupações”. Compreende-se que alguns aspectos como preocupação, bem-estar dos trabalhadores e funcionamento da organização contribuem na análise da QV dos trabalhadores².

A definição sobre QV tem sido objeto de estudo nos últimos anos em muitas áreas de atuação, avaliando a satisfação com a saúde e o bem-estar físico e mental de grupos de trabalhadores, entre eles, os motoristas de táxis. A QV é um determinante que indica se os padrões básicos da vida foram ou não alcançados, verificando também os aspectos, emocionais, culturais e sociais³.

Dessa forma, a concepção da QV está ligada intrinsecamente a saúde e bem-estar de cada indivíduo. No entanto, a OMS afirma que a saúde não é apenas a ausência da doença, mas o ato de que uma boa saúde física e mental pode influenciar de forma positiva ou negativamente na vida do indivíduo⁴.

O ambiente de trabalho vem sofrendo um desgaste em suas relações e, como resultado, alguns elementos têm afetado diretamente os trabalhadores como desemprego, trabalhos em condições insatisfatórias, cobranças constantes,

descontentamento intenso e assédio moral⁵. Com essas transformações, o trabalhador se insere em um mundo cheio de tensões para conseguir administrar e interagir com essas novas mudanças que muitas vezes não conseguem acompanhar. Em consequência disso, estão sujeitos a diversos tipos de doenças, como a lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT)⁵.

Os motoristas de forma geral estão muito expostos a vários fatores de riscos, devido à alta exposição às vibrações do carro, a longos períodos sentados e muitas vezes em postura incorreta causando lombalgias e outros sintomas, como o estresse causado pelo trânsito caótico e aborrecimentos pela demora no trânsito. Assim, levando em consideração o ritmo exaustivo de trabalho que os taxistas são submetidos, acredita-se que esses profissionais são mais vulneráveis ao surgimento de doenças osteomusculares⁶.

O trabalho do taxista está integralmente ligado ao ambiente no qual é executado, diferente de outros profissionais que desenvolvem suas atividades em ambientes fechados e aparentemente mais calmos, os motoristas de táxis desenvolvem suas atividades no trânsito, sem um lugar reservado e determinado para realizar suas tarefas, ficando submetidos a vários infortúnios como o clima, as condições do trânsito e a violência no trânsito⁷.

Devido ao aumento da população e conseqüentemente a crescente necessidade de deslocamento das pessoas, a profissão do motorista de táxi se tornou indispensável. Os taxistas têm um desempenho significativo para a sociedade, pois o objetivo deles é garantir o transporte de qualidade para as pessoas com conforto e segurança⁸.

A literatura caracteriza alguns problemas que influenciam na saúde dos motoristas como o estresse, a perda da função auditiva, a hipertensão, as doenças cardiovasculares e do músculo esquelético, as câimbras, as tensões emocionais, a angústia, a ansiedade, as dores na coluna e nos rins, o cansaço intenso e outras doenças que se desencadeiam ao longo do seu processo de trabalho árduo⁹. Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar a influência do transtorno mental comum na qualidade de vida de taxistas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2016 em 15 pontos de táxi distribuídos na cidade de Jequié – Bahia. A população foi constituída de 215 taxistas associados ao Sindicato dos Condutores Autônomos Taxistas de Jequié (Sincataje). O cálculo amostral foi realizado por meio do *software* Epi Info, versão 7.0, considerando IC95%, precisão de erro de 5%, proporção da população de 50% e ajuste para população finita. A amostra foi constituída por 139 indivíduos.

Foi considerado como critério de inclusão os trabalhadores regularizados junto ao Sincataje, que se encontravam em atividade no período de realização do estudo e que, após esclarecidos sobre os objetivos do estudo, concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Algumas

dificuldades ficaram observadas durante o período da realização da coleta. Evidenciou-se falta de atualização da lista de taxistas cadastrados, pois ela contém pessoas que já morreram ou se aposentaram. Todos esses fatores, somadas mais algumas recusas, contribuíram para a obtenção de uma amostra de 113 participantes distribuídos em 15 pontos.

As entrevistas foram realizadas individualmente, com duração entre 20 a 30 minutos. Os taxistas foram convidados a participarem do estudo assim que estacionavam seus veículos ou encontravam-se nos pontos de táxi. Em primeira instância, houve identificação do pesquisador, apresentação do estudo por meio da leitura do TCLE e assinatura deste. Logo após, iniciava-se a entrevista com questionário contendo três blocos temáticos: avaliação do perfil sócio demográfico, avaliação das condições de saúde e da QV.

O perfil sócio demográfico foi obtido mediante um questionário de elaboração dos próprios autores, no qual constam informações pessoais e laborais como idade, sexo, cor, grau de escolaridade, situação conjugal, crença religiosa, tempo de trabalho e carga horária diária.

Para avaliar as condições de saúde foi aplicado o instrumento *Self-report Questionnaire* – SRQ-20, o qual se trata de um instrumento constituído de vinte questões, que objetivam a verificação de rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos^{10,11}. É constituído de respostas de escala comparativa do tipo sim ou não, as quais indicam a probabilidade da presença dos transtornos mentais não-psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade)¹¹.

A QV foi avaliada por meio do *WHO Quality of Life-Bref questionnaire* (WHOQOL-Bref), um instrumento validado e elaborado pela *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group). Instrumento constituído por 26 questões, sendo que a primeira avalia a QV de modo geral e a segunda refere-se ao grau de satisfação que o indivíduo tem com a própria saúde. As últimas 24 questões são referentes aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências (relativas e absolutas), as variáveis quantitativas por meio das medianas e intervalo interquartil.

Utilizou-se o teste *kolmogorov smirnov* para averiguar a distribuição de normalidade entre os resultados e foi evidenciada a não normalidade. Para fins de comparação de medianas da QV entre os grupos com e sem suspeição de transtorno mental comum foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Foram adotadas diferenças estatisticamente significantes com p-valor ($\leq 0,05$).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em obediência a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº 333.535.

RESULTADOS

Dos taxistas estudados, 51,9% (n=69) apresentaram idade superior a 50 anos, 54,4% (n=99) afirmam possuir companheira(o), 54,1% (n=72) possuem ensino médio completo, 72,2% (n=96) autodeclararam-se negros e 88% (n=117) pertencem a alguma crença religiosa, conforme tabela 1.

Considerando o perfil sociodemográfico dos taxistas estudados, observou-se divergência com outros estudos¹²⁻¹⁸ realizados com taxistas e aqueles cujos participantes foram trabalhadores com mesmo regime de trabalho. Em geral, são profissionais acima de 40 anos, sexo masculino, negros, com companheiro (a) e ensino médio completo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos taxistas. (N=133). Jequié, Bahia, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
< 50 anos	64	48,1
≥ 50 anos	69	51,9
Situação conjugal		
Com companheira (o)	99	54,4
Sem companheira (o)	34	25,6
Escolaridade		
Fundamental	61	45,9
Médio	72	54,1
Raça		
Não negros	37	27,8
Negros	96	72,2
Crenças		
Sim	117	88
Não	16	12

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Quanto às características laborais, 74,4% (n=99) afirmaram não possuir outro tipo de ocupação; 63,2% (n=84) trabalham há mais de cinco anos; 65,4% (n=87) declaram trabalhar de seis a sete dias por semana; 88,7% (n=118) trabalham em dois ou mais turnos e 82% (n=109) não possuem local de descanso no trabalho conforme tabela 2.

Tabela 2 - Características laborais dos taxistas. (N=133). Jequié, Bahia, Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Outra ocupação		
Sim	34	25,6
Não	99	74,4
Tempo de trabalho extratificado		
≤5 anos	49	36,8
>5 anos	84	63,2
Extratificação dos dias de trabalho		
Até 5 dias	46	34,6
6-7 dias	87	65,4
Horas de trabalho extratificado		
Até 8 horas	44	33,1
>8 horas	89	66,9
Turnos de trabalho		
1 turno	15	11,3
2 ou mais turnos	118	88,7

Variáveis	n	%
Satisfação no ambiente de trabalho		
Sim	119	89,5
Não	14	10,5
Renda mensal		
Entre 1-2	54	40,6
Entre 2-3	58	43,6
Entre 3-4	15	11,3
Entre 4-5	6	4,5
Local de descanso		
Sim	24	18,0
Não	109	82,0
Acidente de trabalho		
Sim	24	18,0
Não	109	82,0
Calor		
Sim	124	93,2
Não	9	6,8

Variáveis	n	%
Frio		
Sim	71	53,4
Não	62	46,6
Ruído		
Sim	102	76,7
Não	31	23,3
Poeira		
Sim	104	78,2
Não	29	21,8
Fumaça		
Sim	91	68,4
Não	42	31,6

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Quanto à avaliação da mediana e do intervalo interquartilico (IQ) dos domínios da QV, observou-se que os taxistas apresentam melhor percepção de QV no domínio físico e pior percepção de QV no domínio meio ambiente.

Tabela 3 - Mediana e intervalo de interquartilico (IQ) dos domínios da qualidade de vida dos taxistas (N=133). Jequié, Bahia, Brasil, 2016.

	Transtorno mental comum	Mediana	IQ	Valor-p
Físico	Com suspeição	75,0	(58,9-89,2)	0,001
	Sem suspeição	85,7	(75,0-92,8)	
Psicológico	Com suspeição	66,6	(62,5-77,0)	0,000
	Sem suspeição	83,3	(75,0-87,5)	
Relações sociais	Com suspeição	75,0	(66,6-83,3)	0,005
	Sem suspeição	83,3	(75,0-93,7)	
Meio ambiente	Com suspeição	56,2	(43,7-64,0)	0,017
	Sem suspeição	59,3	(53,1-68,7)	
Índice de qualidade de vida geral	Com suspeição	75,0	(50,0-75,0)	0,008
	Sem suspeição	85,0	(62,5-87,5)	

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Na comparação das análises, observa-se na Tabela 4 que, por meio da mediana, houve diferença estatisticamente significativa em todos os domínios. Os indivíduos que apresentaram algum tipo de transtorno mental comum apresentaram pior percepção de QV, sendo que o domínio meio ambiente apresenta menor valor (56,2; p=0,017).

Tabela 4 - Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a suspeição ou sem suspeição dos taxistas (N=133). Jequié, Bahia, Brasil, 2016.

Domínios Whoqol-Bref	Transtorno mental comum	Mediana	IQ	Valor-p
Física	Com suspeição	75,0	(58,9-89,2)	0,001
	Sem suspeição	85,7	(75,0-92,8)	
Psicológico	Com suspeição	66,6	(62,5-77,0)	0,000
	Sem suspeição	83,3	(75,0-87,5)	
Relações sociais	Com suspeição	75,0	(66,6-83,3)	0,005
	Sem suspeição	83,3	(75,0-93,7)	
Meio ambiente	Com suspeição	56,2	(43,7-64,0)	0,017
	Sem suspeição	59,3	(53,1-68,7)	
Índice de qualidade de vida geral	Com suspeição	75,0	(50,0-75,0)	0,008
	Sem suspeição	85,0	(62,5-87,5)	

Fonte: Elaboração própria, 2016.

DISCUSSÃO

A atividade profissional do taxista ainda é pouco discutida na literatura, dificultando a comparação com outros estudos¹⁶. Diante disso, justifica-se a comparação com outras classes trabalhadoras com o mesmo regime de trabalho.

Observou-se no estudo que todos os taxistas pesquisados são do sexo masculino. Apesar da mulher na atualidade buscar sua inserção no mercado de trabalho, percebe-se que esta é uma profissão predominantemente masculina. Com relação à escolaridade, evidenciou-se que a maioria dos taxistas possui o nível médio. Desse modo, o nível de escolaridade pode contribuir para que esses profissionais possam ter acesso às informações sobre cuidados com a saúde, de forma que contribua para uma melhor QV evitando comportamentos como sedentarismo, uso de drogas, maus hábitos alimentares e estilo de vida inadequado^{19, 20}.

Quanto ao trabalho dos taxistas, verificou-se que a maioria não possuía outra ocupação, tendo carga horária diária de trabalho acima de oito horas, o que justifica não buscarem outra fonte de renda que não seja a profissão de motorista. O fato de dedicarem-se várias horas no trabalho sem o devido tempo de descanso adequado pode trazer problemas de saúde e influenciar na QV. Assim, salienta-se a necessidade destes profissionais refletirem quanto ao tempo de serviço e buscarem cuidados com a saúde para evitar complicações pela falta de descanso²¹.

Nessa perspectiva, nota-se que a dedicação exclusiva se deve também a busca por melhores condições salariais. Observa-se que a maioria dos taxistas estudados trabalham entre seis e sete dias em mais de dois turnos de trabalho. A jornada extensa de trabalho dos taxistas compromete a saúde deste profissional em consequência da falta de cuidados com a saúde. Esses longos períodos no ambiente laboral geram impactos na saúde como solidão, irritabilidade, fadiga, diminuição dos reflexos e aumento dos níveis glicêmicos séricos nos profissionais, o que, consequentemente, diminui seu rendimento no trabalho. Além disso, pelo fato destes profissionais permanecerem por muito tempo sentado, há o desenvolvimento de problemas físicos a exemplo de lesões músculo esqueléticas^{22,23}.

Não obstante, um dos grandes problemas relacionados ao excesso de trabalho é o desgaste físico e mental, que colabora para o surgimento de doenças inerentes à situação e aumenta as chances de acidentes no trânsito¹⁷, o que corrobora com o resultado apresentado no estudo presente. No estudo realizado por Amorim²⁴, com mototaxistas, evidenciou-se que a ocorrência de acidentes entre os profissionais está relacionada às consequências do longo período em atividade sem o devido descanso.

Sabe-se que esses trabalhadores estão constantemente em contato com calor, frio, poeira, ruído e fumaça. Os taxistas, além de estarem expostos a poluição do ambiente, lidam com as mudanças climáticas do dia a dia, a falta de conforto e os problemas do próprio veículo que podem proporcionar ruído ou calor, sendo prejudiciais no

trabalho²⁵. Diante desses fatores estes profissionais também podem apresentar problemas de saúde relacionados a doenças respiratórias.

Os resultados do estudo, demonstraram associação significativa entre os transtornos mentais comuns (TMC) com a percepção da QV. Tal associação pode decorrer do fato de o TMC estar relacionado tanto com o trabalho quanto fora do ambiente laboral, além disso, pode-se associar diretamente com a percepção de QV.

Com relação à comparação do domínio físico da QV de acordo com a suspeição ou sem suspeição dos taxistas, evidenciou-se que os indivíduos com suspeição de TMC apresentaram pior percepção de QV no respectivo domínio. Nota-se que as consequências físicas estão relacionadas à própria ergonomia, por estarem expostos a longas jornadas de trabalho e estresse no trânsito, colaborando para o aparecimento de lesões musculoesqueléticas e, consequentemente, uma pior percepção de QV no respectivo domínio²⁶.

No que concerne ao domínio psicológico observou-se que os taxistas com suspeição apresentaram pior percepção de QV. De acordo com Ferreira e Alvarez¹⁷, o conflito entre a organização e o processo de trabalho é um dos fatores associados ao impacto negativo na saúde psicológica dos trabalhadores. Em decorrência disso, ocorre uma série de desorganização no sistema imunológico, predispondo-os a doenças orgânicas. Segundo Cooper e Marshall²³, os fatores externos são os principais fatores que afetam a saúde psicológica dos taxistas, acentuando-se naqueles que de alguma forma estão mais vulneráveis a tal situação, como os indivíduos que têm TMC.

Em relação ao domínio relações sociais, evidenciou-se que os taxistas com suspeição ao TMC apresentaram pior percepção de QV. Por meio desse achado, infere-se que as relações sociais estabelecidas com colegas de trabalho e clientes possam ser conflituosas, o que pode gerar uma série de problemas psicológicos com os taxistas devido à dependência dessas relações para garantir o próprio sustento.

No que tange ao domínio meio ambiente, observou-se que os taxistas com suspeição ao TMC apresentaram pior percepção de QV no respectivo domínio. Destaca-se que o domínio meio ambiente está relacionado aos cuidados com a saúde e a fatores de exposição ao meio em que a pessoa se encontra^{27,28}. Dessa forma, justifica-se que as condições que esses profissionais são submetidos como a exposição ao calor, frio, ruídos excessivos, poeira e fumaça corroboram para uma pior percepção de QV. Além disso, na maioria das vezes os taxistas não possuem local para descanso nem sanitário para realização das necessidades fisiológicas, elementos essenciais para manter o mínimo de conforto no ambiente laboral. Todos esses fatores somados contribuem para uma pior percepção do meio ambiente e QV¹³.

Destaca-se também o equilíbrio acerca da percepção dos taxistas sobre a avaliação geral da QV. O conceito de QV está relacionado à percepção individual que a pessoa tem em relação a sua condição, sendo intrinsecamente relatada por meio do estado físico, psicológico e social⁴.

Dessa forma, independente da pessoa apresentar problemas como o TMC, ela pode ter uma boa percepção acerca da QV.

O estudo teve limitações quanto à utilização do delineamento transversal, o qual não permite a realização de inferências sobre a causalidade das associações observadas. Ademais, esse tipo de desenho restringe a avaliação apenas os trabalhadores saudáveis e excluem aqueles que, por algum problema saúde, não estavam trabalhando no momento da coleta de dados¹³.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que as condições de saúde mental impactaram na QV dos taxistas, sendo evidenciadas que os indivíduos com suspeição de TMC obtiveram pior percepção de QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Vale destacar que os taxistas, de maneira geral, não apresentam local de descanso apropriado e executam uma carga horária extensa de trabalho, uma vez que realizam mais de oito horas de trabalho e realizam o serviço acima de dois turnos, o que, conseqüentemente, influencia negativamente na QV e leva esse trabalhador a por em risco a própria saúde, caso não tenha um repouso adequado. Dessa forma, tornam-se também um grupo de risco para acidentes de trânsito.

Além disso, nota-se que fatores relacionados às condições de saúde mental como estresse, ansiedade, nervosismo, convívio social, problemas físicos e ambientais levam também ao adoecimento do profissional impossibilitando-o de exercer o seu labor. Muitas vezes a impossibilidade de exercer o labor altera a rotina familiar, pelo fato da dependência do sustento realizado pelo taxista.

Assim, espera-se que os resultados obtidos possam incentivar a realização de outros estudos, a fim de evidenciar a relação causa/efeito entre as condições de saúde dos taxistas e o desequilíbrio no seu processo saúde/doença, no sentido de observar o que pode estar influenciando negativamente na sua QV. Assim, torna-se necessário a discussão de políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças inerentes à profissão.

REFERÊNCIAS

1. Moretti S, Treichel A. *Qualidade de vida no trabalho x Auto-realização humana*. Revista Leonardo Pós. 2003 [citado 2016 ago 01]; 1(3):1-14. Disponível em: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev03-12.pdf>.
2. Cavalcante MA, Bombig MTN, Luna Filho B, Carvalho ACC, Paola AVV, Póvoa R. *Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial*. Arq. Bras. Cardiol. 2007; 89(4): 245-250. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001600006
3. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss, PM. *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(1): 7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
4. Moreira HR et al. *Qualidade de vida do trabalhador docente em educação física do magistério público estadual do Paraná*. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2010; 12(6): p.435-42. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/8690/7644>
5. Pereira LZ, Zille GP. *O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações*. Gestão e Sociedade. 2010; 4(7): 414-434. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/923>

6. Luna JS, Souza OFS. *Sintomas osteomusculares em taxistas de Rio Branco, Acre: prevalência e fatores associados*. Cad. Saúde Colet. 2014; 22 (4): 401-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00401.pdf>
7. Carvalho ARN. *Análise de ocorrência da síndrome de burnout em motoristas de taxi de uma empresa de rádio-taxi da cidade de Aracaju/SE [dissertação]*. São Paulo: Universidade Paulista; 2012.
8. Galdino F, Bento FD, Almudi G, Silva VFM, Catai RE. *Análise ergonômica no trabalho de taxistas*. Fiep Bulletin. 2015 [citado 2016 ago 15]; 85(n°esp.). Disponível em: <http://www.fiebulletin.net/index.php/fiebulletin/article/view/85.a1.104>.
9. Souza CS. *Análise da ocorrência da síndrome de burnout em motoristas de ônibus intermunicipais da baixada santista [internet]*. Maceió: Universidade Paulista; 2013. [acesso em 2017 jun 08]. Disponível em: http://netranstransito.com.br/arq_download/MONOGRAFIA%20DE%20CIBELE%20SANTOS%20FINAL_2.pdf
10. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L. *Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries*. Psychol Med. 1980; 10(2): 231-41.
11. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. *Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 380-390. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>
12. Barbosa GB, Correia AKS, Oliveira LMM, Santos VC, Ferreira SMS Martins Junior DF et al. *Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil*. Rev. bras. Saúde ocup. 2012; 37 (126): 306-315. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a12v37n126.pdf>
13. Teixeira JRB, Boery EN, Casotti CA, Araújo TM, Pereira R, Ribeiro IJS et al. *Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas*. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(1):97-110. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00097.pdf>
14. Mônica Dantas Farias; Tânia Maria de Araújo; *Transornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA*. Rev. bras. Saúde ocup. 2011; 36 (123): 25-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a04v36n123.pdf>
15. Oliveira BG, Ribeiro IJS, Bomfim ES, Boery RNSO, Casotti CA, Boery EN. *Saúde cardiovascular e qualidade de vida de mototaxistas*. Arq. Ciênc. Saúde. 2015; 22(1) 33-38. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/30/24>
16. Oliveira BG, Nascimento TLRG, Teixeira JRB, Nery AA, Casotti CA, Boery EM. *Influência da condição de trabalho na qualidade de vida de taxistas*. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2016; 30(1): 365-74. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14138/pdf_35
17. Ferreira SS, Alvarez D. *Organização do trabalho e comprometimento da saúde: um estudo em caminhoneiros*. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão. 2013; 8(1): 58-66. Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/viewFile/V8N1A5/V8N1A5>
18. Massonl VA, Monteiro MI. *Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão*. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4): 533-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/06.pdf>
19. Pitanga FJG, Lessa I. *Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos*. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(3): 870-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/21.pdf>
20. Cooper CL, Marshall J. *Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health*. In: Cooper CL, editor. From stress to wellbeing: the theory and research on occupational stress and wellbeing. London: Palgrave Macmillan; 2013. p. 3-23.
21. Ramon AS. *Vida de caminhoneiro: sofrimento e paixão [dissertação] [internet]*. Campinas: Pontifícia Universidade Católica; 2015. [acesso em 2017 jun 08]. Disponível em: <http://tede.biblioteca digital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/35111/RAMON%20ARAUJO%20SILVA.pdf>
22. Neumann VN, Freitas MÉA. *Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar*. REME: Rev Min Enferm. 2008; 12 (4): 531-37. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/298>

23. Costa RP, Ferreira PAM, Monteiro Junior FC, Ferreira ASP, Ribeiro VS, Nascimento GC *et al. Fatores de Risco Cardiovascular e sua Relação com o Nível de Escolaridade numa População Universitária.* Int J Cardiovasc Sci. 2015; 28(3):234-43. Disponível em: <http://www.onlinejcs.org/sumario/28/pdf/v28n3a10.pdf>
24. Amorim CR, Araújo EM, Araújo TM, Oliveira NF. *Acidentes de trabalho com mototaxistas.* Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(1):25-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/03.pdf>
25. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Nunes EFPA, Melchior R. *Condições de trabalho e riscos no trânsito urbano na ótica de trabalhadores motociclistas.* Physis. 2008; 18(2): 339-360. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n2/v18n2a08.pdf>
26. Moura Neto AB, Silva MC. *Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas - RS.* Rev bras ativ fis e saúde. 2012; 17(5):347-58. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2174/pdf6>
27. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L *et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref".* Rev. Saúde Pública. 2000; 34(2): 178-183. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012
28. Maina GM, Caine V. *Resisting occupational gender stereotypes: experiences of taxi women conductors in Kenya.* Gender & behav. 2013;11(2):5546-55.

Recebido em: 16/09/2017

Revisões requeridas: 17/01/2018

Aprovado em: 17/01/2018

Publicado em: 07/01/2019

Autor responsável pela correspondência:

Edison Vitório de Souza Júnior

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho, Jequié

Bahia, Brasil

CEP: 45.206-190

E-mail: edison.vitorio@gmail.com

Telefone: +55 (73) 3528-9738

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**